

## 1 目的と概略

### 1.1 健康サービスを取り巻く環境変化

近年、健康サービスを取り巻く環境は大きく変化しています。

ひとつは、疾病構造の変化です。50年前の主な死因は、結核、肺炎などの感染症でした。これらは、突然発症する疾病であり、その検査もその時点の数項目の血液検査や単純撮影のX線撮影です。その後、生活環境の改善、医学の進歩、体系的な公衆衛生対策などにより、感染症は急減し、現在の疾病構造の中心は、感染症から、がん、心疾患、脳血管疾患などのいわゆる生活習慣病に変わってきました。これら生活習慣病は、突然発症するものではなく、若い頃からの食事、運動、睡眠、飲酒、喫煙などの長年の生活習慣が重なって発症する疾病です。また、検査も、50年前と比べ、多くの項目と長期間にわたるデータが必要となっています。

もうひとつの変化は、社会保障費の増大です。医療費は住民の高齢化とともに増加し続け、自治体の財政圧迫の大きな要因となっています。自治体では、統計的・疫学的分析を行い、限られた財政を効果的・効率的に配分すべく「根拠に基づく政策(EBP: Evidence Based Policy)」が必要となっています。

これらの健康サービスを取り巻く環境変化により、個人が生まれてから現在に至るまでの様々な健康情報を継続的に管理し、それを健康増進に活用する健康サービスが必要とされています。

### 1.2 健康サービス実現の課題

現在、個人の健康情報は、以下の図1に示すように、ライフサイクルに合わせて、様々な機関に存在しています。様々な機関に存在する健康情報は、機関ごとに個別に管理されており、様式も統一されておらず、健康情報を継続的に管理し、生活習慣病予防などに活用することができません。

つまり、出生時の先天性疾病や母子健康手帳のような成長記録、就学時の身体計測情報、予防接種の履歴、成人期や高齢期の健康状態、若いときからの食事、運動、喫煙などの生活習慣情報や既往歴などのこれまでの健康情報は、様々な機関に様々な形でばらばらに存在しているため、本人や医師が生涯の健康情報を一元的に閲覧・管理することができず、過去の状況も踏まえた生活習慣病予防などの健康サービスは、提供しようと考えても、提供することが極めて難しい状況にあるのです。

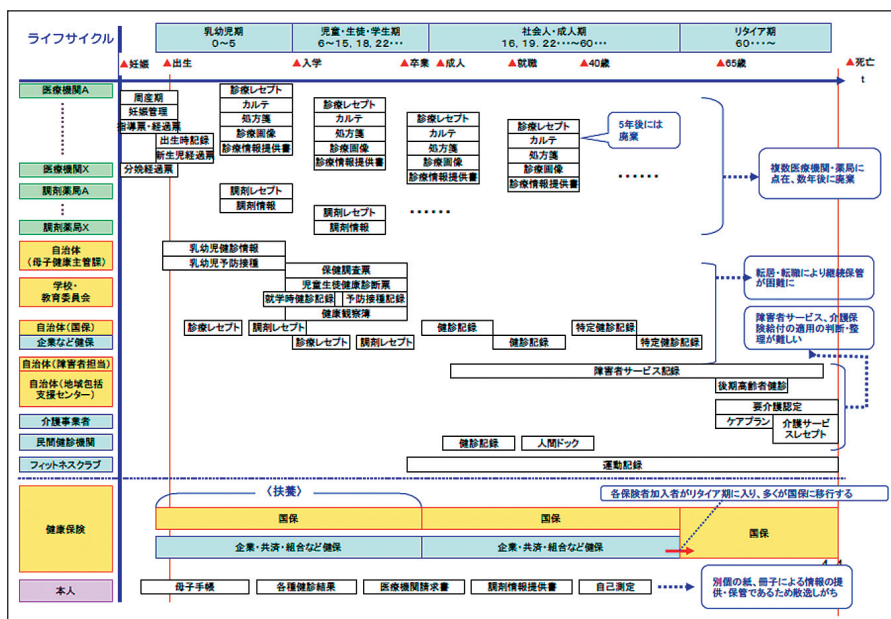


図1 ライフサイクルに分散する健康情報

### 1.3 健康サービスの実現に向けて

前述の課題もあり、ニーズはあるものの、医療・健康・福祉分野において散在する本人の健康情報を継続的に管理し、健康増進に活用している自治体は極めてまれです。

しかしながら、一部の先進的な自治体においては、部分的ではありますが、独自のしくみを構築し、独自の健康サービスを導入して、成果をあげているところがあります。

以下、環境整備が整わない中、多様で質の高い健康サービスを行なっている先進自治体の事例を紹介していきます。自治体の皆さんには、ぜひ、健康情報を活用した健康サービスのイメージ(概要、効果など)をつかんでいただければと思います。

また、(一財)全国地域情報化推進協議会(以下、APPLICとする)の医療・健康・福祉ワーキンググループ(以下、医療WGとする)では、全国の自治体が健康情報を活用した健康サービスを提供するためには、①どのようなサービスが提供できるのか、②どうやればサービスを提供できるのか(どのような情報をどこからもってくるか)を明らかにする必要があるとの考えの下、各種先進事例をもとに、「どのようなサービスを、どうやれば提供できるのか」をユースケースの形で、ガイドラインに整理しており、今後、標準化も推進する予定です。健康情報を活用した健康サービスの導入に向けて、一助になれば幸いです。